Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/6103

13. 11. 96

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. – Drucksache 13/5724 –

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG)

A. Problem

Die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und die Sicherung des Wirtschaftsstandortes Deutschland sind die zentralen sozial- und wirtschaftspolitischen Herausforderungen. Die Stabilisierung des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine wichtige Voraussetzung zur Begrenzung der Lohnnebenkosten und dient damit gleichzeitig der Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit deutscher Betriebe.

Die in dem vom Gesetzgeber verabschiedeten Beitragsentlastungsgesetz vorgesehene Absenkung der Beitragssätze um 0,4 Prozentpunkte zum 1. Januar 1997 reicht zur dauerhaften Sicherung der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus. Deshalb sind zusätzliche gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich, die die Finanzverantwortung der Krankenkassen stärken und die Beitragssatzanhebungen erheblich erschweren.

B. Lösung

Die Maßnahmen dieses Gesetzes sind Bestandteil der von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. am 24. September 1996 beschlossenen „Eckpunkte zur Fortführung der Dritten Stufe der Gesundheitsreform". Die Maßnahmen sehen im einzelnen folgende Regelungen vor:

- Erschwerung von Beitragssatzanhebungen durch automatische Erhöhung der Zuzahlungen der Versicherten,
- außerordentliches Kündigungsrecht der Versicherten bei Beitragssatzanhebungen durch ihre Krankenkasse,
- Verbesserung der Härtefallregelung für chronisch Kranke.

Durch die von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eingebrachten und vom Ausschuß mehrheitlich angenommenen Änderungsanträge wird unter anderem folgendes bewirkt:

- Verminderung der Zuzahlungen bei einer Senkung des Beitragssatzes,
- Konkretisierung der Vorschriften für die Ausnahmen der Erhöhung der Zuzahlungen bei Beitragssatzanhebungen infolge höherer Verpflichtungen aus dem Risikostrukturausgleich,
- Einbeziehung der Krankenversicherung der Landwirte in die Regelungen.

Über diese Regelungen hinausgehend beabsichtigen die Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. zur Fortführung der Dritten Stufe der Gesundheitsreform weitere gesetzgeberische Maßnahmen, die die Eigenverantwortung der Versicherten stärken, die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung erhöhen und gleichzeitig die Finanzverantwortung der Krankenkassen ausbauen. Um für die Beitragssatzkalkulation der Krankenkassen und die damit verbundenen Konsequenzen für das Jahr 1997 rechtzeitig zuverlässige Rahmenbedingungen zu schaffen, ist die kurzfristige Umsetzung der im Rahmen dieses Gesetzes vorgesehenen Regelungen unverzichtbar.

Mehrheitliche Zustimmung im Ausschuß

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Dieses Gesetz dient der Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch das Gesetz entstehen keine Mehrausgaben.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. – Drucksache 13/5724 – in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Bonn, den 13. November 1996

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae	**Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)**
Vorsitzender	Berichterstatter

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Ersten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG) – Drucksache 13/5724 – mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG)	**Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG)**
Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1	**Artikel 1**
Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:	Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:
1. § 62 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefaßt: „Die Belastungsgrenze beträgt 2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mußten, beträgt sie nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt."	1. unverändert
2. In § 175 Abs. 4 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: „*Erhöhen sich die Zuzahlungen der Krankenkasse nach § 221,* ist die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von den Sätzen 1 und 2 mit einer Frist von einem Monat zum Ende des auf den Tag des Inkrafttretens *einer* Erhöhung *der Beiträge* folgenden Kalendermonats möglich."	2. In § 175 Abs. 4 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: **„Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz,** ist die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von den Sätzen 1 und 2 mit einer Frist von einem Monat zum Ende des auf den Tag des Inkrafttretens **der** Erhöhung folgenden Kalendermonats möglich."
3. In § 191 Nr. 4 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Satz angefügt: „§ 175 Abs. 4 Satz 3 gilt entsprechend."	3. unverändert
4. § 221 wird wie folgt gefaßt: „§ 221 Zuzahlungserhöhungen bei Beitragssatzerhöhungen (1) Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so erhöhen sich die von den Versicherten dieser Krankenkasse zu leistenden Zuzahlungen, die in Deutsche Mark bemessen werden, für jeweils angefangene 0,1 Beitragssatzpunkte dieser Beitrags-	4. § 221 wird wie folgt gefaßt: „§ 221 Zuzahlungserhöhungen bei Beitragssatzerhöhungen (1) unverändert

Entwurf

satzerhöhung um 1 Deutsche Mark. Zuzahlungen, die in Vomhundertsätzen bemessen werden, erhöhen sich jeweils um einen Prozentpunkt; dies gilt auch für den von den Versicherten zu tragenden Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz. Die Erhöhung um jeweils 1 Deutsche Mark nach Satz 1 gilt auch für den in § 60 Abs. 2 genannten Betrag. Die Erhöhung tritt jeweils einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung ein.

(2) Absatz 1 *gilt* für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend."

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(2) Senkt eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so vermindern sich die von den Versicherten dieser Krankenkasse zu leistenden Zuzahlungen, der von den Versicherten zu tragende Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz und der Betrag nach § 60 Abs. 2 für jeweils 0,1 Beitragssatzpunkte entsprechend Absatz 1. Dabei dürfen die gesetzlich vorgesehenen Beträge und Anteile nicht unterschritten werden.

(3) Die Absätze 1 **und 2 gelten** für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.

(4) Die Absätze 1 und 3 gelten nicht, soweit allein durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich Beitragserhöhungen zwingend erforderlich sind. Veränderungen nach Satz 1 sind

1. für das Haushaltsjahr 1996 der Unterschiedsbetrag zwischen den im Jahre 1996 nach § 266 Abs. 6 Satz 4 und 5 tatsächlich geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlungen für 1995 und 1996 und den im Haushaltsplan 1996 und im Jahresrechnungsergebnis 1995 hierfür vorgesehenen Werten,

2. für die Haushaltsjahre ab 1997 der Unterschiedsbetrag zwischen den im Haushaltsjahr nach § 266 Abs. 6 Satz 4 und 5 tatsächlich geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlungen und den entsprechenden Beträgen im Vorjahr.

Satz 1 gilt nicht für Veränderungen der Ansprüche im Risikostrukturausgleich, soweit sie durch Änderungen im Leistungsrecht verursacht sind."

Artikel 1 a

§ 38 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Gesetz vom ... (BGBl. I S. ...), geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der bisherige Text wird Absatz 1.

2. Die folgenden Absätze werden angefügt:

„(2) Erhöht eine landwirtschaftliche Krankenkasse ihre Beiträge nach Absatz 1, so erhöhen sich die von den Versicherten dieser Krankenkassen zu leistenden Zuzahlungen, die in Deutsche Mark bemessen werden, für jeweils angefangene 2 vom Hundert der Beitragssumme – unter Abzug

Entwurf | Beschlüsse des 14. Ausschusses

der festgestellten endgültigen durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen (§ 270a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) seit der letzten Beitragserhöhung – um 1 Deutsche Mark; Zuzahlungen, die in Vomhundertsätzen bemessen werden, erhöhen sich jeweils um einen Prozentpunkt; dies gilt auch für den von den Versicherten zu tragenden Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz. Die Erhöhung um jeweils 1 Deutsche Mark nach Satz 1 gilt auch für den in § 60 Abs. 2 genannten Betrag. Die Zuzahlungen und der Betrag nach § 60 Abs. 2 erhöhen sich einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung.

(3) Bei der Anwendung des Absatzes 2 bleiben Beitragsanpassungen, die nach § 40 Abs. 1 Satz 5 erforderlich sind, außer Betracht.

(4) § 221 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend."

Artikel 2

Übergangsregelung

Entwurf:

Ab Inkrafttreten dieses Gesetzes gilt Artikel 1 Nr. 2 bis 4 entsprechend für Beitragserhöhungen, die nach dem 8. Oktober 1996 und vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes wirksam werden. Für die Kündigungsfrist nach Artikel 1 Nr. 2 ist anstelle des Tages der Beitragserhöhung der Tag des Inkrafttretens der Regelung maßgebend.

Beschlüsse des 14. Ausschusses:

Ab Inkrafttreten dieses Gesetzes gilt Artikel 1 Nr. 2 bis 4 entsprechend für Beitragserhöhungen, die nach dem 8. Oktober 1996 und vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes wirksam werden. Für die Kündigungsfrist nach Artikel 1 Nr. 2 ist anstelle des Tages der Beitragserhöhung der Tag des Inkrafttretens der Regelung maßgebend. **Bei der Anwendung des § 221 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleiben Beitragsverminderungen auf Grund von Artikel 1 § 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Beitragsentlastung der gesetzlichen Krankenversicherung vom ... (BGBl. I S. ...) außer Betracht.**

Artikel 3

Inkrafttreten

Entwurf:

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Beschlüsse des 14. Ausschusses:

(1) In Artikel 1 Nr. 4 tritt § 221 Abs. 1 Satz 4 am ersten Tage des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

(2) Im übrigen tritt dieses Gesetz am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Bericht des Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

Allgemeiner Teil

1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 128. Sitzung am 10. Oktober 1996 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Der Ausschuß für Gesundheit hat die Beratung in seiner 69. Sitzung am 16. Oktober 1996 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen.

Zu der öffentlichen Anhörung, die am 4. November 1996 stattfand, waren die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Köln; der Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Düsseldorf; die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Hamburg; der Bundesverband der Ortskrankenkassen, Bonn; der Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V., Siegburg; der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen; der Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach; die Bundesknappschaft, Bochum; der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel-Wilhelmshöhe; die Seekasse, Hamburg; das Bundesversicherungsamt, Berlin; der Bundesverband der privaten Krankenversicherungen e. V., Köln; die Bundesärztekammer, Köln; die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln; der Marburger Bund, Köln; die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft, Düsseldorf; der Bundesverband Deutscher Privatkrankenkassen e.V., Bonn; die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Eschborn/Ts.; die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V., Bonn; der Verband der Kriegs-, Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner Deutschland e. V., Bonn; der Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e. V., Bonn; die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V., Düsseldorf; der Paritätische Wohlfahrtsverband, Frankfurt a. M., und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen, Berlin; als sachverständige Verbände und Prof. Dr. Winfried Boecken, Berlin; Priv.-Doz. Dr. Hagen-Kühn, Berlin; Dr. Klaus Stegmüller, Wiesbaden; Prof. Dr. Jürgen Wasem, Troisdorf; und Prof. Dr. Eberhard Wille, Mannheim, als Einzelsachverständige geladen. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll der Anhörung wird Bezug genommen.

Der Ausschuß für Gesundheit hat die Beratung in seiner 72. Sitzung am 6. November 1996 fortgesetzt und in seiner 74. Sitzung am 13. November 1996 abgeschlossen. Dabei hat er dem Gesetzentwurf in der vorstehend abgedruckten Fassung mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Mitglieds der Gruppe der PDS zugestimmt.

2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Im Rahmen des Gesetzes sind folgende Regelungen vorgesehen:

1. Erschwerung von Beitragssatzanhebungen

Bei einer Beitragssatzanhebung von jeweils 0,1 Prozentpunkten erhöhen sich die in DM ausgedrückten Zuzahlungen um jeweils 1 DM und prozentuale Zuzahlungen um jeweils einen Prozentpunkt. In den Fällen, in denen die Beiträge in Form von Beitragsklassen erhoben werden, sind Anhebungen ebenfalls mit entsprechenden Erhöhungen der Zuzahlungen verbunden.

2. Außerordentliches Kündigungsrecht

Die Versicherten erhalten ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn ihre Krankenkasse die Beitragssätze erhöht. Sie können die Belastungen durch Beitragssatzerhöhungen und entsprechende Zuzahlungsanhebungen durch Wechsel zu einer anderen Krankenkasse vermeiden.

3. Verbesserung der Härtefallregelung

Im Rahmen der Härtefallregelungen werden die bisher geltenden Belastungsgrenzen von 4 v. H. der Einnahmen zum Lebensunterhalt über die Beitragsbemessungsgrenze auf 2 v. H. abgesenkt. Gleichzeitig müssen chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit länger als ein Jahr in Dauerbehandlung sind, zukünftig nach dem ersten Jahr lediglich maximal 1 v. H. – statt bisher 2 v. H. – ihrer Einnahmen zum Lebensunterhalt für Zuzahlungen aufwenden.

Die von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eingebrachten und vom Ausschuß mehrheitlich angenommenen Änderungsanträge sehen unter anderem folgende Regelungen vor:

Anpassung der Zuzahlungen
bei Beitragssatzsenkungen

Beitragssatzsenkungen führen zu einer Verminderung der Zuzahlungen in dem gleichen Umfang, in dem sie bei Beitragssatzanhebungen zu erhöhen wären. Die Beitragssatzsenkung muß mindestens 0,1 Beitragssatzpunkte betragen.

Konkretisierung der Zuzahlungserhöhung

Ein Beitragsmehrbedarf zur Finanzierung von Änderungen in der Höhe des Risikostrukturausgleichs soll keinen Einfluß auf die Höhe der Zuzahlungen haben.

Einbeziehung der Krankenversicherung der Landwirte

Der Mechanismus der Zuzahlungserhöhungen soll auch in der Krankenversicherung der Landwirte zur Anwendung kommen.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. begrüßten den Gesetzentwurf. Es müsse ein Weg zu mehr Eigenverantwortung und Gestaltungsfreiheit für die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung beschritten werden. Der vorliegende Gesetzentwurf greife die Philosophie des GKV-Weiterentwicklungsgesetzes und des Krankenhaus-Neuordnungsgesetzes auf, das im September dieses Jahres am Widerstand des Bundesrates gescheitert ist.

Sie stellten klar, daß sie darin in keiner Weise ein Scheitern der bewährten Reformansätze sähen. Vielmehr seien in den Eckpunkten vom 24. September 1996 die wesentlichen Reformschritte vereinbart worden, die gesetzgeberisch umgesetzt würden. Bei dem vorliegenden Gesetzentwurf handele es sich um ein Vorschaltgesetz, um den Beteiligten für das kommende Jahr eine verläßliche Planungsgrundlage zu geben.

Sie wiesen darauf hin, daß diejenigen, die glaubten, die Solidargemeinschaft müsse für jede Befindlichkeitsstörung und für die Förderung des allgemeinen Wohlbefindens aufkommen, letztlich den Kollaps der solidarischen Krankenversicherung riskierten. Der Sozialstaat sei überfordert, wenn pausenlos Solidarität gefordert werde, dabei aber das unverzichtbare Gegenstück der Solidarität, nämlich die Subsidiarität außer Acht gelassen werde. Notwendig sei ein Umdenken aller Beteiligten wie auch eine Bewußtseinsänderung in der Bevölkerung.

Darin, daß die Kassen, die zukünftig Beitragssatzanhebungen vornähmen, in gleichem Maße auch die Zuzahlungen anheben müßten, sahen die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eine deutliche Hürde für die Beitragssatzanhebungen. Sie waren davon überzeugt, daß dadurch die Krankenkassen veranlaßt würden, alles in ihrer Macht stehende zu tun, um Beitragssatzanhebungen zu vermeiden, und statt dessen zu Kosteneinsparungen kämen, indem sie alle unstreitig vorhandenen Rationalisierungsreserven im Gesundheitssystem ausschöpften.

Dieser Druck auf die Krankenkassen werde noch dadurch verstärkt, daß den Versicherten bei Beitragssatzanhebungen ihrer Kasse ein außerordentliches Kündigungsrecht eingeräumt werde. Der Entscheidungsspielraum der Versicherten werde dadurch deutlich erweitert, indem sie eigenverantwortlich ihren Versicherungsschutz und vor allem ihre Belastung durch Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung gestalten können. Zusätzlich werde den Krankenkassen ein weiterer Anreiz geboten, ihr Leistungsspektrum den Bedürfnissen der Versicherten anzupassen.

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. hoben hervor, daß die konditionierte Beitragssatzanhebung nicht zu Lasten der chronisch erkrankten Patienten gehen werde. Der soziale Schutz der chronisch Kranken werde dadurch verbessert, daß die Obergrenze der Überforderungsklausel von 2 v. H. auf 1 v. H. herabgesetzt werde, wenn sie wegen derselben Krankheit länger als ein Jahr in Behandlung sind. Vom zweiten Jahr ab werde diese Absenkung der Überforderungsklausel stattfinden. Darin sahen sie einen wesentlichen Schritt, dieser Gruppe von Patienten eine Erleichterung zu verschaffen.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD waren nicht der Auffassung, daß die unbestreitbaren finanziellen Defizite in der gesetzlichen Krankenversicherung Ergebnis verfehlter Entwicklungen im Gesundheitswesen seien. Vielmehr seien die Ursachen in der sich verstärkenden Massenarbeitslosigkeit und der sinkenden Lohnquote zu suchen. Sie hoben hervor, daß bei einer seit Anfang der achtziger Jahre unveränderten Lohnquote die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung hätten stabil gehalten werden können. Die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung seien nahezu ausschließlich auf Einnahmeprobleme zurückzuführen, was eine direkte Folge der von der Bundesregierung verursachten Änderung der Einkommensverteilung sei.

Mit der konditionierten Beitragssatzerhöhung mit der daran gekoppelten Erhöhung der Zuzahlungen werde die gesetzliche Krankenversicherung gewissermaßen in Geiselhaft genommen. Sie wiesen darauf hin, daß von Zuzahlungen nach allen vorliegenden wissenschaftlich erhobenen empirischen Befunden keine Steuerungswirkungen ausgingen. Deshalb lehnten sie diese erneute Erhöhung der Zuzahlungen ab. Sie kritisierten insbesondere die großen Schwierigkeiten der Umsetzung der individuellen Selbstbeteiligung vor allem bei den Zuzahlungen für Arzneimittel.

Zu der Möglichkeit der außerordentlichen Kündigung erklärten sie, daß genau die Versicherten, die keine Leistungen benötigten, die mit Zuzahlungen belegt seien, in die Kassen mit niedrigen Beitragssätzen abwanderten. Dadurch werde sich die Situation dieser Kassen verbessern. Andererseits verschlechtere sich die Situation der Kassen, bei denen die Abwanderung stattfinde. Diese seien gezwungen, den Beitragssatz erneut anzuheben, wodurch sich eine Art „Kellertreppeneffekt" ergebe. Sie prophezeiten, daß in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Chaos angerichtet werde. Dies sei auch im Zusammenhang mit den Eckpunkten zu sehen, in denen die sogenannten Satzungsleistungen vorgesehen seien, die ausschließlich von der Versichertengemeinschaft zu finanzieren seien. Dies werde dazu führen, daß die gesetzliche Krankenversicherung, wie man sie heute kenne, abgeschafft werde.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstützen im wesentlichen die Bedenken der Mitglieder der Fraktion der SPD. Die Kosten der deutschen Einheit seien im wesentlichen durch die Sozialversicherungen finanziert worden, auch dadurch habe sich das finanzielle Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung gebildet. Es handele sich

nicht um eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen selber sondern um einnahmebedingte Finanzprobleme.

Sie forderten, alle Leistungskürzungen und Selbstbeteiligungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzunehmen, die Einnahmen der Kassen zu stärken, die Ausgabenentwicklung an das Bruttosozialprodukt anzubinden und die Kosten der deutschen Einheit zu akzeptieren und durch Steuern zu finanzieren. Nicht die sinkende Lohnquote als Folge der Massenarbeitslosigkeit dürfe Orientierungspunkt sein. Das Gesundheitswesen brauche eine verbreiterte solidarische Finanzierungsgrundlage.

Das Mitglied der Gruppe der PDS schloß sich im wesentlichen den vorgenannten Kritikpunkten an. Die finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung sollten allein auf die Schultern der Versicherten unter dem Hinweis auf den Standort Deutschland verlagert werden. Die Finanzmisere soll durch Leistungskürzungen und Zuzahlungserhöhungen bewältigt werden. Kurzfristig müßten die enormen Rationalisierungsreserven durch echte Stukturreformen, die an den tatsächlichen Konstruktions- und Steuerungsfehlern des Systems ansetzten, erschlossen werden.

B. Besonderer Teil

Soweit die Vorschriften unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu den vom Ausschuß angenommenen Änderungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 2

Die Änderung stellt klar, daß das außerordentliche Kündigungsrecht auch dann besteht, wenn die Beitragssatzerhöhung aufgrund einer Ausnahmeregelung im Zusammenhang mit dem Risikostrukturausgleich nicht zu einer Erhöhung der Zuzahlungen führt.

Zu Nummer 4 Abs. 2 und 3

Beitragssatzsenkungen sollen zu einer Verminderung der Zuzahlung und des Versichertenanteils beim Zahnersatz sowie des Eigenanteils an den Fahrkosten in gleichem Umfang führen, in dem sie bei Beitragssatzsteigerungen zu erhöhen wären. Die Beitragssenkung muß mindestens 0,1 Beitragssatzpunkte betragen, damit nicht durch mehrere geringere Senkungen unverhältnismäßig hohe Zuzahlungsverminderungen herbeigeführt werden können. Eine Unterschreitung der gesetzlich festgelegten Höhen ist nicht möglich.

Zu Nummer 4 Abs. 4

Die Vorschrift regelt Ausnahmen von der Erhöhung der Zuzahlungen, die als Folge einer Beitragssatzerhöhung eintritt. Da die Höhe der Verpflichtung oder des Anspruchs einer Krankenkasse im Risikostrukturausgleich durch eigene Wirtschaftlichkeitsbemühungen nicht beeinflußt werden kann, soll ein Beitragsmehrbedarf zur Finanzierung von Änderungen in der Höhe des Risikostrukturausgleichs keine Auswirkungen auf die Höhe der Zuzahlungen haben. Die Regelung trägt damit sowohl den vom Gesetzgeber gewollten finanziellen Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs als auch der wirtschaftlichkeitsorientierten Zielsetzung des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes Rechnung.

Satz 2 Nr. 1 regelt die Ausnahmen für Beitragssatzerhöhungen, die sich nach den Entwicklungen im Haushaltsjahr 1996 ergeben. Der Ausnahmefall kann nur eintreten, wenn zwei Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sind: Es muß eine Veränderung der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich eingetreten sein; außerdem muß diese Veränderung eine Beitragssatzerhöhung „zwingend erforderlich" machen. Die Veränderung der Verpflichtungen oder Ansprüche ist durch den Vergleich zwischen den im Haushaltsjahr tatsächlich geleisteten Abschlagszahlungen zuzüglich der im Haushaltsjahr geleisteten Abschlußzahlung im Jahresausgleich mit den im Haushaltsplan und in der Jahresrechnung 1995 hierfür ausgewiesenen Ansätzen zu ermitteln. Es reicht nicht aus, wenn die Krankenkasse lediglich eine neue Schätzung ihrer Verpflichtungen oder Ansprüche anstellt.

Satz 2 Nr. 2 regelt, wie Veränderungen der Ausgleichsverpflichtungen oder -ansprüche ab dem Haushaltsjahr 1997 zu ermitteln sind. Dabei sind als Vergleichsgrößen die tatsächlich im Haushaltsjahr geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlungen mit den entsprechenden Vorjahreszahlungen zugrunde zu legen.

Da für die Ausnahmeregelung die tatsächlich geleisteten Zahlungen im gesamten Haushaltsjahr maßgebend sind, kann über ihre Anwendung frühestens nach Durchführung des Jahresausgleichs für das vorhergehende Ausgleichsjahr entschieden werden. Es wird deshalb davon ausgegangen, daß der Jahresausgleich nach Lieferung der hierfür erforderlichen Daten ohne Verzug vom Bundesversicherungsamt durchgeführt wird.

„Zwingend erforderlich" im Sinne dieser Vorschrift ist die Beitragssatzerhöhung nur dann, wenn hinreichende Finanzierungsmöglichkeiten aus Betriebs- und Rücklagemitteln nicht mehr vorhanden sind (§ 220 Abs. 2, § 261 Abs. 3). Verfügt eine Krankenkasse in dem Zeitpunkt, in dem die Höhe einer Veränderung nach Satz 2 Nr. 1 oder Nr. 2 feststeht, noch über Betriebsmittel und Rücklagen, ist sie zu einer Abschmelzung bis zur Höhe von einem Viertel der monatlichen Ausgaben verpflichtet. Allerdings kann eine Beitragserhöhung aufgrund dieser Veränderung nach der Abschmelzung zwingend erforderlich werden. Diese Situation kann auch in dem auf die Veränderung folgenden Jahr eintreten. Die Worte „allein durch" unterstreichen, daß andere Ursachen als die Veränderung der Ausgleichshöhe die Ausnahmeregelung nicht auslösen. Wird eine Beitragssatzerhöhung zugleich auch zur Finanzierung eines Mehrbedarfs in anderen Ausgabenbereichen beschlossen, kann nur der auf den veränderten Ausgleichsbeitrag

entfallende Anteil insoweit zu Ausnahmen bei der Bemessung der Zuzahlungserhöhung führen.

Satz 3 stellt sicher, daß die Ausnahmevorschrift nicht bei Verringerungen von Ausgleichsansprüchen gilt, soweit diese in leistungsrechtlichen Veränderungen begründet sind. Sie trägt damit den erweiterten leistungsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen im Rahmen von Satzungsregelungen Rechnung, wie sie im 2. GKV-Neuordnungsgesetz vorgesehen sind.

Es ist davon auszugehen, daß die Aufsichtsbehörden das Vorliegen der Voraussetzungen der Ausnahmeregelung im Rahmen der Genehmigung von Beitragssatzerhöhungen feststellen.

Zu Artikel 1 a

Durch diese Regelung wird sichergestellt, daß der Mechanismus der Zuzahlungserhöhungen bei Beitragserhöhungen auch in der Krankenversicherung der Landwirte zur Anwendung kommt. Dies gilt nicht für Beitragserhöhungen, die durch Änderungen des Vergleichsbeitrages erforderlich sind oder die einer Erhöhung der Grundlöhne in der allgemeinen Krankenversicherung entsprechen. Auch die Zuzahlungsermäßigung bei Beitragssenkungen wird auf die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung übertragen.

Zu Artikel 2

Die Regelung bewirkt, daß die kraft Gesetzes erfolgte Beitragssenkung zum 1. Januar 1997 keine Verminderung von Zuzahlungen auslöst.

Zu Artikel 3

Die Änderung in Absatz 1 ist erforderlich, um für die erstmalige Umsetzung der Zuzahlungserhöhungen den notwendigen Zeitraum für die beteiligten Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen.

Hinsichtlich der Arzneimittelzuzahlung haben die Vertragspartner nach § 300 Abs. 3 SGB V in der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung Näheres zu regeln.

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Berichterstatter



Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333